中藥結合針灸治療不射精症的臨床觀察

Clinical observation on the treatment of anejaculation with combined Chinese medicines and acupuncture & moxibustion

安先貴 *AN Xiangui*

（河北省邢臺市邢臺不孕不育專科醫院）

[摘要] 此病在我國並不少見，尤其近幾年就診率明顯提高，在清醒狀態下從未有過射精，稱為原發性不射精。曾在陰道內有正常射精經歷，後因其他因素影響而不能射精，稱為繼發性不射精。迄今為止，西醫對於不射精症沒有明確的治療方案，本院近年來充分運用中醫藥優勢，採用中藥結合針灸治療不射精症，尤其是功能性不射精症，取得滿意療效，現報告如下。

[關鍵詞] 中藥；針灸；不射精症；臨床觀察

不射精症又稱射精不能症，是指在性活動中男性患者雖然具有正常的性興奮和陰莖勃起，陰莖插入陰道並作抽動，但始終達不到性欲高潮且不能產生節律的射精動作，也無精液射出的一種病症[1]。本病在我國並不少見！尤其近幾年就診率明顯提高，在清醒狀態下從未有過射精，稱為原發性不射精。曾在陰道內有正常射精經歷，後因其他因素影響而不能射精，稱為繼發性不射精[2]。臨床常見的不射精症極小部分為器質性因素引起，多是功能性的，即在陰道內不能射精，但患者會有遺精，手淫也能射精。因為不射精症，患者在陰道內射精困難，影響受孕，所以大部分患者是以治療不育症為目的前來就診，迄今為止。西醫對於不射精症沒有明確的治療方案，本院近年來充分運用中醫藥優勢，採用中藥結合針灸治療不射精症，尤其是功能性不射精症，取得滿意療效。現將治療的30例典型病例報告如下：

1 資料與方法

1.1 一般資料

搜集2018年1月-2020年12月就診於本院門診部的功能性不射精症患者60例。將其隨機分為中藥組+針灸組與西藥組。中藥組+針灸組30例，年齡25-40歲，病程1-3年。西藥組30例，年齡23-41歲，病程9個月-3年。2組患者在年齡、病程及主要症狀、體征等方面比較，差異均無統計學意義P>0.05，具有可比性。

1.2 診斷標準

病例診斷標準參照《實用中醫男科臨床手冊》[3]制訂。①陰莖能夠正常勃起，能成功進行性交，但達不到性高潮，無性快感及射精感覺，性交後尿液檢查無精子。②遺精或手淫時能射精。③通過瞭解病史、相關物理檢查和泌尿外科特殊檢查等，排除器質性病變。

1.3 納入標準

納入患者均有手淫射精及遺精史，發病原因主要為性知識缺乏，精神因素等。經專科檢查、外生殖器大小均在正常範圍，並無外生殖器先天畸形、外傷、手術損傷等，診斷為功能性不射精症。

1.4 治療方法

麻黃素25mg，睡前口服，3-4次/d，連續服用1-2周。

1.5 中藥組 + 針灸組

1.中藥煎劑，基本組成藥物為桃仁10g，紅花15g，枳殼15柴胡16g，白芍10g，當歸10g，川牛膝15g，王不留行10g，郁金10g，石菖蒲10g，路路通20g，10付水煎服，每日1劑。由本院煎藥室統一煎煮，每劑煎煮2次，混勻分成2袋，每,180ml，每次1袋2次/d，飯後溫服。2.針灸療法，主穴：關元，曲骨，腎俞（雙），

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Right Reserved

次髎（雙）。操作方法：先令患者排盡小便，局部常規消毒後，關元，曲骨用二寸毫針快速進針，針尖略向會陰方向傾斜，使針感傳至龜頭；腎俞，次髎進針1.5寸，腎俞用補法，次髎平補平瀉；留針30分鐘，中間行針1次，10次為1個療程，休息3天開始第2個療程。囑咐患者平素應條暢情志，勿過度勞累。

1.6 療效判定標準

治癒：性交時每次均獲得快感並射精。有效：性交時有快感及射精成功率>50%。無效：無性高潮，不能射精或僅有少量分泌物流出，尿液鏡檢無精子。

1.7 統計學處理

採用SPSS12.0統計軟件進行數據分析，2組療效比較以率（%）表示，採用X 2 檢驗，以P<0.05為差異有統計學意義。

2組療效臨床比較（n=30，例，%）

組別	治癒	有效	無效	總有效率
西藥組	8	12	10	50.12
針灸+中藥組	20	8	2	88.18

2 結果

中藥組+針灸30例，治癒20例，有效8例，無效2例，總有效率88.18%，西藥組30例，治癒8例，有效12例，無效10例，總有效率50.12%。2組總有效率比較，差異有統計學意義P<0.05，中藥加針灸組臨床療效優於西藥組。見表1。

3 討論

功能性不射精症是臨床上較為複雜的一種疾病，不射精症臨床上分為功能性和器質性兩類。功能性不射精多與大腦皮層、丘腦下部高級中樞功能紊亂，使脊髓射精中樞受到抑制,性交時刺激達不到射精反射所需的閾值有關。器質性不射精多由先天性疾病或手術、外傷等造成脊髓、腰骶交感神經節損傷或輸精管的斷裂、阻塞有關[4]。而現代醫學則認為，射精受中樞神經控制和調節，下丘腦—垂體—性腺軸正常活動所產生的雄性激素是性興奮的動力基礎，在適當的刺激下可誘發性興奮（外生殖器的神經感受器受到足夠的刺激，通過陰莖背感覺神經）陰部神經至骶神經，沿脊髓上傳至高級射精中樞（大腦皮層被激活達到一定程度後，釋放衝動，經脊髓前側索至胸腰交感神經節和腹下神經，繼而平滑肌收縮將精液排入後尿道（大腦皮層激活後釋放的衝動同時作用於膀胱頸）前列腺，使膀胱頸收縮關閉，同時陰莖頭受到的刺激通過陰部神經傳至骶髓經運動神經傳出至坐骨海綿體肌和球狀海綿體肌產生反射性節律性收縮，將後尿道精液通過尿道，由尿道外口射出。由此可見，中樞和周圍神經系統、內分泌系統及生殖器官，共同參與了射精反射過程。本病是由於大腦皮層、丘腦下部高級中樞的功能紊亂，射精中樞的興奮性降低，性交時性刺激無法達到射精反射所需要的閾值，而針刺所取的腰骶部穴位，恰好正在射精中樞局部或附近。

在中醫學中，沒有功能性不射精症的稱謂，與之類似的記載散見於「精閉」、「不嗣」等病中。導師認為本病病位主要在於肝、腎二髒。腎主生殖，「腎者主蟄，封藏之本，精之處也」，「男子二八，腎氣盛，天癸至，精氣溢瀉」，說明男子腎氣盛，精氣充足，就能泄精而發揮其生殖功能；若腎精虧損，天癸不足，沖任血虛，一則無精可射或精少不足射，二則腎「職司開闔」精關開啟失司，腎陽不足，精關開啟無力。《靈樞·經脈》說：「肝足厥陰之脈，起于大指叢毛之際……循股陰入毛中，過陰器，抵小腹」，肝失疏泄，精神失常可誘發不射精。此外，朱丹溪在《格致餘論》中謂：「主閉藏者，腎也。司疏泄者，肝也，二髒皆有相火，而其系上屬心。可見，精關開 闔其制在心，是因「心為情欲之府」。中醫認為其病機是精關受阻，多因肝氣鬱結，瘀血等痹阻精竅，精道瘀阻而不能射精。選用柴胡疏肝散合桃紅四物加減：方重柴胡疏泄肝氣，郁金行氣解鬱涼血，枳殼行氣導滯，三藥合用而開氣郁，王不留行通利而通竅，當歸養血活血，桃仁、紅花活血化瘀，諸藥合用，活血通經而開血鬱。路路通通行十二經，川牛膝引藥下行，同奏通利精竅的功效。同時配合石菖蒲開竅通利法，

台灣針灸醫學會 版權所有 Copyright TCMA All Rights Reserved

從而達到標本兼治的目的。養肝滋陰養血活血藥物有白芍、當歸，此類藥物多歸屬肝、腎二經，肝腎同源，互補互助。諸藥共用補腎疏肝活血，對應功能性不射精症之病機。運用針灸療法，針灸肝腎及任脈之經,激發經絡的調節功能,調節肝腎陰陽的盛衰，補其不足，損其有餘，使腎精充足，肝氣條達，心神安寧，經脈暢通，開合如常，射精正常。其中關元為足三陰與任脈會穴，培補元氣，調理下焦。腎俞為腎之背俞穴，可補腎之虛，並振奮腎之陽氣。曲骨穴現代醫學研究認為可直接刺激腹下神經、興奮輸精管壺腹部、前列腺、精囊平滑肌，促使精液進入後尿道。次髎穴調理下焦氣機，可直接刺激陰部內神經，促使球狀海綿體及坐骨海綿體肌產生有節律的陣攣性收縮，促使精液的射出[5]。此外，加強心理疏導,囑咐患者調暢情志，並且給予性技巧指導，注意夫妻間的相互體貼與配合,也是治療功能性不射精症的一部分。本研究結果表明，中藥組加針灸治療功能性不射精症值得在臨床推廣使用。但本研究治療時間較短，中藥組加針灸治療的遠期療效還需進一步隨訪觀察。

參考文獻

[1] 鄧春華,辛鐘成,李宏軍.男科病診治學[M].廣州:羊城晚報出版社,2004:70

[2] 孫自學,張寶興.實用中西醫診療男科學[M].呼和浩特:內蒙古大學出版社,2003:405

[3] 陳和亮.實用中醫男科臨床手冊[M].上海.上海中醫藥大學出版社，2006

[4] 孫自學,張寶興.實用中西醫診療男科學[M].呼和浩特:內蒙古大學出版社,2003:405

[5] RETZLOFF MG，HORNSTELN MD.Is intracytoplasmic sperm injection safe[J].

（編委：朱恩審校2025.11.23）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved